DISSERTATION

N° 189.

SUR

LA SCARLATINE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR HECTOR LACOSTE, d'Ussel,

Département de la Corrèze,

Ancien Élève de l'hôtel-Dieu de Paris.

... Miseris succurrere disco.
VIRG., Æn.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arver.	Maisonab, *Suppléant.*
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat, *Examinateur.*
Chomel	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau, *Examinateur.*
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardins.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE COMTE DE VALON,

Membre de la Chambre des Députés et Maire de Tulle (Corrèze).

Hommage au mérite.

A MON PÈRE,

Médecin, et Maire d'Ussel.

A MA MERE.

Ils sont mes amis ; dans sa bonté, la nature me les a donnés.

H. LACOSTE.

DISSERTATION

SUR

LA SCARLATINE.

En traitant de la scarlatine pour sujet de thèse inaugurale, je suis sans prétention aucune; tout mon but sera atteint, si j'ai fait une histoire exacte de la maladie, quoique rapidement écrite, et surtout si elle est au niveau de la science à laquelle l'École de Paris a de nos jours imprimé un si bel essor: j'en ai d'ailleurs observé une épidémie dans mon pays natal.

Synonymie. On a désigné la scarlatine sous les noms différens *morbilli confluentes*, de Morton; *rubeolæ rossalia*, d'Hoffmann; *febris scarlatina*, de Sydenham, Sauvages, Cullen; *fièvre rouge*, de plusieurs nosologistes.

Il ne paraît pas que les auteurs anciens aient connu cette maladie; nulle part leurs écrits n'en ont fait mention. Le premier qui en ait donné une description est *Jean Coyttar*, médecin à *Poitiers*; elle parut en 1578, sous le nom de *fièvre pourprée épidémique et contagieuse*. Depuis ce temps on en a fait plusieurs monographies de beaucoup d'exactitude.

La scarlatine se manifeste par une efflorescence confluente et étendue plus ou moins largement, d'une coloration rouge cerise, qui paraît à la surface de la peau ordinairement le deuxième ou troisième jour d'un prélude avec état fébrile, et le plus souvent par une angine concomitante, que caractérise une teinte violacée.

Nature et siége. C'est aujourd'hui un sujet fécond en vifs dissentimens dans le monde médical. Ici s'est présentée cette difficulté trop souvent invaincue, d'indiquer avec précision le point de départ des phénomènes morbides. Il sera bien, je crois, de me contenter

de faire connaître les idées plus ou moins hypothétiques émises à cet égard.

La scarlatine a été décrite avec des symptômes qu'on a regardés comme étant uniquement l'expression d'une phlegmasie cutanée, et c'est dans cet ordre d'un tableau synoptique qu'on l'a rangée. (Nos., *Pinel.*)

On lit dans l'*Examen des doctrines médicales* (Broussais) : Que ce soit un miasme transmis par contagion ou l'influence de toute autre cause qui produise dans les exanthèmes aigus la fièvre qu'on appelle d'*incubation*, elle est toujours le témoignage d'une irritation des viscères dans le mode inflammatoire; et lorsque la phlegmasie de la peau s'est développée, les questions à résoudre sont de savoir si la première de ces deux phlegmasies est complètement dissipée, et si elle ne peut pas être reproduite par les progrès de la seconde. Le point primitif et principal d'irritation, dit encore le même auteur, est toujours dans la muqueuse gastro-pulmonaire.

Plus anciennement, plusieurs écrivains l'avaient considérée comme une fièvre compliquée d'éruption, ou bien une effervescence du sang; ils pensaient que la nature prenait soin d'opérer une crise dépuratoire sur le tissu de la peau; de manière que pour eux la phlegmasie de cet organe n'était qu'un épiphénomène. (*Sydenham*, *Cullen*, *Sauvages.*)

Dans ses leçons de clinique à l'hôpital des Enfans, M. *Guersent* enseigne que la scarlatine est par elle-même une maladie générale, principalement fixée à la peau, mais non pas exclusivement; qu'elle est due à une infection de l'économie toute entière par un principe contagieux.

On conçoit que la divergence de ces opinions, auxquelles sont attachés des noms chers à la science, doit faire naître quelque hésitation dans l'esprit du jeune néophyte, et s'il se prononce, lui inspirer une sage réserve.

Toutefois vous remarquerez, non pas sans raison, que la scarlatine n'est pas bornée au système cutané, puisque la pyrexie pré-

cède l'éruption, et que l'on observe assez souvent pour tous symptômes locaux l'angine scarlatineuse, sous sa forme spécifique. (*Bateman, Guersent.*)

De même, on ne peut révoquer en doute que la fièvre d'incubation peut manquer, ou consister seulement en malaise, frisson, chaleur à la peau, avec agitation du pouls; alors, en dépit qu'on en ait, il se montre aucuns symptômes locaux auxquels on puisse la rattacher. Bien plus, des malades ayant succombé dans cette période n'ont point offert à l'autopsie de traces de lésion.

Que doit-on penser ici des pyrélogistes passés? Aujourd'hui l'humorisme suranné est bien déchu ; pourtant il ne faut pas, pour cela, le rejeter sans examen dans toutes les circonstances. D'un aveu assez général, le modificateur est ici un principe contagieux. Je le demande avec timidité, ne serait-il pas physiologique de dire que cette vapeur contagieuse, absorbée et entraînée dans le torrent de la circulation, altère la nature du sang, qui imprime aux systèmes organiques une excitation étrangère, d'où naît la fièvre avec tendance à congestionner plus ou moins promptement les systèmes muqueux et dermoïde que lient si étroitement les sympathies?

Le calme de la fièvre qui survient avec l'éruption n'annonce-t-il pas que celle-ci est critique ou métastatique?

Au reste, dans notre scepticisme, n'oublions pas que ce qu'il y a de plus essentiel pour le médecin praticien, c'est l'inflammation des viscères, et c'est sur elle qu'il doit diriger toute son attention.

Etiologie. La scarlatine se montre le plus souvent épidémique, rarement sporadique. On n'en est affecté qu'une seule fois dans la vie.

Sans épargner personne, elle sévit de préférence sur les enfans, les femmes lymphatiques et les personnes manquant d'énergie morale dans l'épidémie.

Il faut aussi probablement être doué d'une idiosyncrasie propre à son développement; sans cela, comment s'expliquera-t-on que des individus plongés dans une atmosphère contagieuse échappent pourtant à sa funeste influence?

On voit survenir cet exanthème dans toutes les saisons, dans toutes les températures et dans tous les lieux.

Tout ce qu'on sait sur sa cause première se borne à penser généralement que la scarlatine est propagée par une contagion spécifique immédiatement ou médiatement. Cela semble assez bien démontré par les faits cités par MM. *Pinel* et *Duboscq ;* celui-ci rapporte « qu'une « jeune femme succomba à une scarlatine angineuse de mauvais ca- « ractère; plusieurs de ceux qui l'approchèrent éprouvèrent l'effet de « la contagion : une de ses parentes quitta la maison infectée aussitôt « après la mort de la malade, et se rendit chez son père, demeurant « dans une commune éloignée ; là elle éprouva les funestes effets de « la scarlatine angineuse, dont elle infecta plusieurs personnes de « sa famille, qui furent très-maltraitées. Cependant à Vire, comme « dans l'autre commune où l'on transporta la scarlatine, cette ma- « ladie ne s'étendit pas dans les maisons voisines avec lesquelles les « infectés ne communiquèrent point. » Il observa que la contagion était fréquente entre les personnes qui avaient des rapports plus ou moins directs avec les infectés, tandis que ceux qui s'isolaient des malades et s'éloignaient des foyers d'infection en étaient préservés.

L'*épidémie* gagnait les lieux dans l'ordre de leur proximité.

Le principe contagieux peut être transmis à des distances assez grandes.

« Un habit noir que j'avais, dit *Hildenbrand*, en visitant un ma- « lade attaqué de la scarlatine, et que je portai de Vienne en Podolie, « sans l'avoir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua, « dès que je fus arrivé, cette maladie contagieuse, que je répandis « ensuite dans cette province, où elle était presque inconnue. »

On n'a point déterminé jusqu'à quelle époque un convalescent cesse d'être susceptible de donner la contagion. Il ne faut pas douter que tant que la desquammation continue, elle ne puisse se transmettre, quoique l'on ait nettoyé la peau par des frictions, des bains, etc.

L'éruption a lieu huit ou dix jours après l'infection.

Symptomatologie. On peut distinguer trois périodes bien naturelles dans la marche de la scarlatine : 1.° la période des signes précurseurs ; 2.° d'éruption ; 3.° de desquammation.

1.° *Période des signes précurseurs.* Ce sont des lassitudes spontanées, du malaise général ; un frisson se fait sentir, il est bientôt suivi de fièvre, de céphalalgie, d'anorexie, et même quelquefois de vomissemens. Il n'est pas rare d'observer, avec cet état fébrile, du délire, de l'agitation, et autres symptômes nerveux plus ou moins intenses.

2.° *Période d'éruption.* Le deuxième ou le troisième jour, l'éruption commence à se prononcer à la face, au cou, ensuite aux extrémités ; de là au torse, par des points rouges nombreux, qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, s'aperçoivent sur toute la surface du corps ; en se multipliant, ils se réunissent en petites taches ; mais le jour suivant, ils forment une efflorescence étendue et continue sur les membres, principalement autour des doigts, sur le cou, le tronc. Cependant l'exanthème est rarement général, il est distribué en plaques étendues et irrégulières ; leur rougeur presque cerise, ou comparable à du suc de framboises, est surtout vive aux aines, aux aisselles, sur les bras, et jusque sur les lombes ; elle disparaît sous la pression du doigt ; il y a de la chaleur sèche à la peau, avec prurit, et gonflement assez considérable aux extrémités.

Le cinquième ou sixième jour, l'éruption est à son dernier degré ; et le sixième ou le septième, elle disparaît en laissant séparées par des intervalles, des taches comme le premier jour de l'apparition, et qui ne tardent pas à se dissiper entièrement.

Ce stade s'accompagne presque toujours d'angine que l'on reconnaît à la douleur et à la difficulté de la déglutition, à la rougeur de l'isthme du gosier et du pharynx. La langue à son milieu est couverte d'un enduit muqueux, que dépassent les papilles allongées et

rouges ; plus tard elle se nettoie, se colore en rouge vif ; les papilles sont hérissées, arrondies ; ordinairement toute la bouche et l'isthme guttural prennent une teinte vineuse qu'on pourrait regarder comme signe caractéristique, et appeler *rougeur scarlatineuse*. On voit la face souvent très-gonflée, et les yeux rouges, larmoyans.

Indépendamment de ces symptômes, il en paraît communément une série d'autres plus ou moins graves dans les différens appareils. Le malade éprouve une vive anxiété, quelquefois un léger délire, une épistaxis, de la diarrhée ; c'est, en un mot, dans cette période que se déclarent les complications.

3.° *Période de desquammation.* Elle paraît le huitième ou le neuvième jour. L'inflammation du réseau, ou tissu réticulaire, amène inévitablement la chute de l'épiderme, sous forme de squames furfuracées, quelquefois sous celle de plaques très-étendues ; l'exfoliation suit le même ordre que l'éruption ; si elle est farineuse, on la voit se renouveler plusieurs fois ; si elle se montre par lambeaux, elle n'a lieu ordinairement qu'une fois. On remarque qu'elle peut se prolonger pendant vingt jours et plus dans les scarlatines graves.

Si la maladie est légère, la fièvre cesse entièrement au début de cette période ; elle continue, s'il existe des complications.

Diagnostic. On ne saurait confondre la scarlatine avec la rougeole ; dans l'exanthème qui fait notre étude, la peau est rouge dans presque sa totalité, ou dans l'étendue assez grande de quelques-unes de ses parties, comme si on l'avait trempée dans de l'eau bouillante ; dans l'autre, les taches sont petites, déchiquetées, laissent entre elles des intervalles assez grands, et s'élèvent au-dessus du niveau de la peau : il y a bronchite et coryza.

Dans l'urticaire, les plaques sont rouges à leur circonférence, mais blanches et saillantes dans certains points de leur centre.

On distinguera toujours la scarlatine de l'érysipèle, à la tuméfaction considérable, et à la situation partielle de celui-ci sur la peau ;

d'ailleurs, il est bien rare que l'érysipèle occupe tout un membre, je ne crois pas qu'on puisse s'y méprendre.

Caractères anatomiques. Les nécropsies ont laissé beaucoup à désirer pour l'explication de la maladie; elles nous montrent le pharynx rouge, souvent une inflammation couenneuse, mais c'est une complication. Quand la scarlatine a été très-intense, la muqueuse gastro-intestinale présente une couleur violacée. La rubéfaction de la peau disparaît ordinairement après la mort; il ne reste seulement qu'une légère injection du derme.

Variétés. Elles sont nombreuses, et sont relatives à l'*éruption* de la maladie, à sa *marche*, à ses *complications*.

De l'éruption. Ou la rougeur est généralement répandue, ou par plaques isolées, ou bien la peau est seulement piquetée de rouge.

De la marche. Les anomalies qui dépendent de la marche sont celles que *Bateman* a fait connaître sous les noms de *scarlatina simplex*, *scarlatina anginosa*, *scarlatina maligna*, et *scarlatina* sans éruption.

Scarlatina simplex. Consiste dans une simple éruption avec une fièvre très-modérée.

Scarlatina anginosa. Dans cette variété, les symptômes précurseurs sont violens, et il coexiste une angine ou simple ou pseudo-membraneuse.

Cette inflammation, plus ou moins vive, coïncide avec l'efflorescence, dans son apparition, dans ses progrès, et sa diminution; parfois cependant elle paraît en même temps que la fièvre, ou bien ne se déclare que lorsque l'éruption est à son apogée.

Scarlatina maligna. Revêt une forme ataxodynamique, ou nous offre les complications les plus fâcheuses.

La quatrième espèce existe sans efflorescence, elle se borne pour tout phénomène local à une angine. M. *Guersent* a vu, dans le cours de certaines épidémies, des enfans qui présentaient tous les prodromes de la scarlatine et n'avaient aucune éruption ; la maladie ne se révélait chez eux que par une rougeur violacée du pharynx suffisamment caractéristique.

Complications. — Prognostic. La scarlatine est ordinairement bénigne chez les enfans ; quelquefois, et surtout dans les épidémies, les affections intercurrentes en rendent la terminaison fâcheuse.

Elle peut se compliquer avec plusieurs exanthèmes, la *variole*, la *rougeole* et la *miliaire ;* dans ce cas, l'un suspend sa marche, tandis que l'autre parcourt ses périodes.

Il est une complication très-commune, c'est l'inflammation de la muqueuse *gastro-intestinale*, surtout dans sa portion sus-diaphragmatique, sous forme d'*angine tonsillaire simple*, ou *pultacée*, ou *couenneuse.*

La phlegmasie gutturale légère est de peu d'importance ; mais si elle est considérable, elle n'est plus alors sans danger ; il s'établit une vive réaction, de l'anxiété ; le pouls devient fréquent, mais faible ; la soif est vive, l'abattement et la langueur sont extrêmes ; il y a quelques symptômes nerveux : souvent l'inflammation couenneuse se prolonge dans les replis des fosses nasales, jusque dans les sinus frontaux ; il s'écoule par le nez un liquide jaunâtre, fétide, nauséabond ; alors se montrent un délire et une agitation extrêmes.

On observe souvent qu'à la scarlatine se joignent la *gastrite*, l'*entérite*, plus rerement la *cœco-colite* (dysenterie) et la *péritonite.*

La *gastrite* se reconnaît aux *symptômes locaux* suivans : à la sensibilité épigastrique, à la soif, et aux vomissemens après l'injection des alimens, à la rougeur et à la sécheresse de la langue ; aux symptômes *sympathiques*, la fièvre, la chaleur sèche à la peau ; la céphalalgie, l'agitation, quelquefois le délire chez les enfans, le sentiment, brisement des membres, et la tension des parois abdominales.

Les signes de l'*entérite* sont, la douleur à l'ombilic et dans la région iléo-cœcale, la constipation le plus ordinairement, les flatuosités, souvent des évacuations de matière verdâtre (alors elle est bornée aux plaques de *Peyer*); les vomissemens sont moins abondans et moins rapprochés que dans la *gastrite*.

La cœco-colite nous offre les évacuations glaireuses, muqueuses et sanguinolentes plus ou moins répétées, avec épreintes, etc.

Dans les *gastro-entérites*, tous ces différens signes sont plus ou moins réunis.

Quand ces phlegmasies surviennent pendant une épidémie, elles sont constamment meurtrières.

Le catarrhe, la péripneumonie, la pleurésie, sont des complications moins fréquentes et moins à redouter.

Ces diverses affections sont quelquefois consécutives à la scarlatine.

Un accident ne vient que trop fréquemment, dans la dernière période, tromper la sécurité apparente de celui qui est atteint de la scarlatine; c'est une espèce d'anasarque, souvent avec épanchemens séreux dans les cavités splanchniques. Cette hydropisie mérite la plus grande attention; elle s'annonce par des vomissemens, de la soif et des urines semblables à de la lavure de chair. Le tissu sous-cutané s'infiltre de sérosité, se décolore, garde l'impression du doigt, etc

Ce n'est pas tout encore, il peut se développer un appareil de symptômes nerveux très-intenses, des inflammations des méninges, mais rarement du cerveau.

Mais l'apparition la plus fâcheuse durant la scarlatine est celle de l'*ataxie* et de l'*adynamie*.

Lorsque les *symptômes ataxiques*, les convulsions, le délire, l'assoupissement, l'obtusion des sens, etc., se prononcent avec l'éruption, ils peuvent céder quand elle s'est opérée, et alors ils sont sans conséquence; mais quand ils se déclarent après l'éruption, ne durassent-ils que deux heures, la mort est à peu près certaine. Dans ce cas, on ne trouve à l'autopsie aucune altération qui puisse expliquer le désordre nerveux.

Dans les scarlatines avec *adynamie*, les malades tombent dans une prostration extrême, sans qu'il y ait aucune lésion de l'intestin. On a vu dans ces cas des enfans et même des adultes périr en vingt-quatre heures; tout le corps était rouge, il paraissait n'y avoir aucune complication, à peine observait-on un léger délire.

Il faut noter que, suivant les diverses complications, l'éruption est empêchée, ou disparaît, ou pâlit et s'affaisse, etc.

Traitement. Lorsque l'état pyrétique du début est léger, et si la maladie pendant son cours est sans aucune complication, les moyens thérapeutiques se bornent à prescrire la diète, des boissons émollientes ou tempérantes, l'infusion de mauve édulcorée avec le sirop de gomme, l'hydromel, l'eau d'orge avec l'oxymel, la limonade et les sirops acidulés; on n'oublie pas l'emploi des bains, des frictions sur la peau; et l'on ne doit mettre que des couvertures minces sur le lit.

Quand il y a une *gastro-entérite*, on agit comme si elle était simple. Il convient de faire des applications de sangsues et de cataplasmes émolliens sur l'abdomen. On fait aussi prendre des bains; et l'on continue les mêmes boissons. S'il se joint quelques symptômes nerveux, on les combat par des sinapismes mitigés aux extrémités inférieures et des sangsues derrière le cou.

Si l'éruption disparaissait, on essaie de la rappeler par des bains de vapeur, des sinapismes, etc.

La complication de *variole* se présente-t-elle, il faut s'en occuper exclusivement; la confluence des pustules avec symptômes cérébraux demande qu'on ait recours aux évacuations sanguines, aux boissons acidules, aux bains, aux révulsifs, etc.

S'il survient une *angine intense*, qu'elle soit de nature à déterminer des abcès dans les tonsilles, ou des exsudations membraniformes, il faut mettre des sangsues aux parties latérales du cou, employer les pédiluves, les gargarismes et les boissons adoucissantes.

Dans l'*angine couennense*, il est utile, consécutivement à l'usage

des antiphlogistiques, d'avoir recours à quelques excitans ; la décoction de quinquina, à laquelle on ajoute un tiers d'eau de *Labarraque*, peut être donnée en gargarisme. Il sera bien de toucher les plaques couenneuses avec l'acide hydrochlorique pur ou mêlé à du miel, ou de les couvrir de poudre d'alun, etc. Ces angines veulent un soin tout particulier, parce qu'elles peuvent passer à l'état chronique ou se terminer par gangrène.

Le traitement antiphlogistique est le meilleur à diriger contre la complication d'entéro-colite. Les révulsifs sur les extrémités inférieures sont souvent utiles.

Dans les cas où la cœco-colite coïnciderait avec la scarlatine, les sangsues à l'anus, les lavemens adoucissans, sont indiqués. Que l'on use de quelques narcotiques, mais avec prudence.

On a souvent employé les vomitifs et les purgatifs ; ils ne sauraient être innocens, s'il existe une inflammation gastro-intestinale ou une angine très-vive.

La pleurésie, la péripneumonie venant à se montrer, il convient de déployer avec vigueur tout l'appareil antiphlogistique, les saignées générales, etc., sachant bien que les épanchemens sont fréquens dans cette circonstance.

Lorsque l'*ataxie* se présente, ou s'il survient des convulsions, on peut, quand les forces le permettent, tenter une saignée locale ; mais si le pouls n'est pas vif, le meilleur moyen est sans contredit les bains frais avec les affusions sur la tête et les dérivatifs sur les extrémités inférieures. Les ressources de l'art sont presque toujours insuffisantes.

L'*adynamie* est encore plus dangereuse : la prostration arrive bientôt à son comble, quoiqu'il y ait encore de la chaleur à la peau, de la fièvre ; quelquefois il y a des nausées, des vomissemens ; mais on ne doit pas s'en laisser imposer par ces symptômes en croyant à un état inflammatoire des organes digestifs, et bien se garder de l'emploi des sangsues ; ce moyen est promptement et constamment mortel. Le seul secours de quelque avantage, c'est la prompte application de

sinapismes aux jambes, de vésicatoires promenés sur différentes régions du corps, d'eau froide vinaigrée sur la tête.

Les moyens toniques à l'intérieur seront très-rarement utiles, même dans le cas où l'intestin serait sain. Néanmoins, dans les circonstances désespérées, on pourrait tenter le quinquina, en l'associant aux mucilagineux.

Il est inutile de dire que les purgatifs seraient encore plus nuisibles.

Ce sont ces deux états généraux qui rendent la scarlatine très-dangereuse.

Quoique la langue soit très-rouge dans la troisième période, les fonctions se rétablissent; l'on peut alors permettre quelque nourriture. Pendant la desquammation, les bains, les frictions légères, les soins hygiéniques sont recommandés.

Lorsque par une trop prompte exposition au froid, ou toute autre cause, l'anasarque se manifeste, on prescrit la diète, les légers sudorifiques, tels que les infusions théiformes, etc.; on excite doucement la sécrétion des reins par du petit-lait nitré, en même temps qu'on fait pratiquer des frictions sèches ou aromatiques sur la peau. Si ces premiers moyens sont inefficaces, vous tenterez les dérivatifs sur le canal intestinal; choisissez de préférence l'huile de ricin, le calomel, le tartatre acidule de potasse; enfin vous aurez recours à des agens plus énergiques, le rob de sureau, l'oxymel scillitique, etc.

Existe-t-il un épanchement dans les ventricules du cerveau, des révulsifs sur les extrémités inférieures et sur l'intestin, etc., vous sont offerts.

L'hydrothorax et l'ascite demandent un traitement approprié.

On a souvent occasion de voir l'anasarque dans le Midi; de là cette loi assez généralement répandue de ne laisser sortir les enfans qu'après un mois ou six semaines, de les couvrir de laine, surtout dans les saisons et les régions humides.

Traitement prophylactique. Toute la prophylaxie se borne à isoler

les individus du foyer contagieux. Lorsque la maladie s'est déclarée, on doit, autant que faire se peut, prévenir les complications, puisque ce sont elles qui lui donnent toute sa gravité. Les médecins d'Allemagne ont préconisé comme un préservatif certain la belladone, administrée à l'intérieur à doses extrêmement minimes, un vingt-quatrième, un trente-sixième de grain par jour dans une potion ; ils prétendaient, pour expliquer cette vertu, qu'au bout de sept à huit jours on observait une petite éruption qui préservait de la scarlatine.

Les expériences ont été répétées à l'hôpital des Enfans, et ce moyen a paru tout-à-fait insignifiant.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 19.

V.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.